**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΟΝΙΚΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

**ΓΙΑ ΤΕΚΝΟ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΠΟ 16 ΜΕΧΡΙ 17 ΕΤΩΝ**

Ο υπογράφων (βαθμός-Όπλο/Σώμα)….………………………………..………..(ΑΜ:……………), μέλος της ΕΑΑΣ/Παράρτημα Λάρισας, επιτρέπω στα τέκνα μου να αθλούνται, στις εγκαταστάσεις του «Αθλητικού Κέντρου» της 1ης ΣΤΡΑΤΙΑΣ/EU-OHQ, καθώς και να κάνουν χρήση: (της κολυμβητικής δεξαμενής, του κλειστού γυμναστηρίου των ΣΟΑ «Αθλητικού Κέντρου» και της Σάουνας, του ανοικτού γυμναστηρίου), όπως παρακάτω:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **α/α** | **Ονοματεπώνυμο Τέκνου** | **Ηλικία** | **Παρ/σεις** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ημερομηνία – Υπογραφή

……………………………………..

……………………………………..